

Tusen takk for gaven som dere gav til prosjektet «**Training in Mama- and Neo-Natalie simulation models, South Kivu Province, DRC, 2013**»

Takk for gaven på NOK 10000, -. Dette er vi veldig takknemlige for.

Prosjektet “Training in Mama- and Neo-Natalie simulation models, South Kivu Province, DRC, 2013” er et prosjekt der en gruppe bestående av følgende helsepersonell planla og deltok:

Ingeborg Madla- norsk jordmor fra Stavanger Universitetssykehus

Renate Häger- norsk gynekolog, seksjonsoverlege ved fødeseksjonen, AHUS

Ragnhild Gunnarshaug Rosland – norsk lege ved Danish Church Aid og i tillegg klinisk stilling ved CELPA sykehuset i Bukavu, DRC

Christine Amisi – kongolesisk lege ved Panzi sykehus, Bukavu, DRC

Bjørn Evjen-Olsen – norsk gynekolog, overlege ved Sørlandet Sykehus, Flekkefjord



**Samarbeidsmøte i hovedteamet**

**Ingeborg, Renate, og Bjørn på venstre side av bordet, Ragnhild og Tina på høyre side**



**Bukavu, med utsikt utover Kivu sjøen. Rwanda ligger til høyre i bildet**

Vi samarbeidet med Panzi sykehus i Bukavu i Den Demokratiske Republikken Kongo etter invitasjon fra sjefslegen der, Dr. Denis Mukwege. Han er kjent internasjonalt for sitt arbeid for kvinner i Kongo. Spesielt arbeider han for å trekke oppmerksomhet mot den seksualiserte volden som foregår i forbindelse med krigshandlingene. Han har mottatt en rekke internasjonale priser for sitt arbeid. Vi hadde også tett samarbeid med helsemyndighetene i Syd Kivu provinsen, paraplyorganisasjonen for protestantiske kirker (ECC), CELPA sykehus, Kirkens Nødhjelp og Pinsevennenes Ytre Misjon i Kongo.



**Dr. Denis Mukwege, leder av Panzi sykehus, som inviterte og la til rette for oss**

Vi har undervist i teknikker knyttet til fødesimulatoren som heter MamaNatalie og nyfødt simulatoren som heter NeoNatalie, som Lærdal Global Health i Stavanger har utviklet for å kunne trene på situasjoner som oppstår ved blødninger i forbindelse med fødsler og manglende pusting hos nyfødte (første minuttet etter fødsel). Undervisningsmateriellet "Hjelp mor å overleve" (første timen etter fødsel) og "Hjelp barnet å puste" (første minuttet etter fødsel), er utviklet av JHPIEGO (Johns Hopkins University, USA). Disse to tilstandene er regnet som årsaker til flest dødsfall globalt i forhold til mødredødelighet og nyfødt dødelighet ved fødsel.



**Dr. Mwamini, jordmor Annie og Bjørg øver på NeoNatalie**



**Ingeborg, jordmor Josephine og Dr. Germain øver på kompresjon av livmoren på MamaNatalie i Kaziba**



**Dr. Kasibu, Dr. Marcel og Dr. Ragnhild setter sammen NeoNatalie modellen på instruktør kurset**



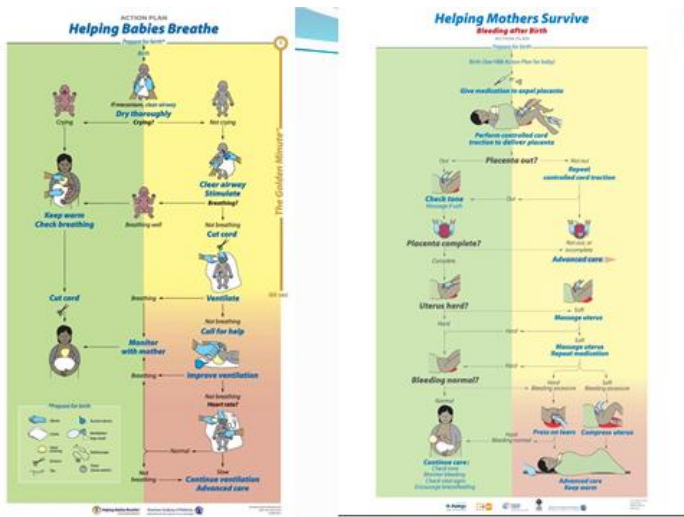
**Jordmor og instruktør Louise, som arbeider i verste krigssonen, underviser i pusteteknikker med NeoNatalie på Katana sykehus**

Prosjektet utdannet først 22 instruktører/fasilitatorer fra 15 forskjellige sykehus i et 5-dagers kurs. Inkludert med disse, utdannet vi videre til sammen 360 helsepersonell fra 73 institusjoner i til sammen 10 2-dagers kurs fordelt på 5 forskjellige sykehus (3 i rød sone med krigsuroligheter), slik at vi skulle nå lenger ut geografisk. Disse var fra sjåførere, pleiemedhjelpere, jordmødre, leger, laboratorie, operasjons og anestesi personell. Vi ønsket å inkludere alle som ville kunne få befattning med akutte føde situasjoner. I 2-dagers kursene var det instruktørene som underviste og vi var der som støtter i bakgrunnen, slik at de skulle bli trygge på det å undervise.



**Deltagere ved kurs på Kaziba sykehus. Bygningen i bakgrunnen var den nye fødeavdelingen som Professor Mathias Onsrud og hans kone Ellen har bekostet. De har tidligere bodd og arbeidet her som misjonslege og sykepleier. Vi fikk bruke denne til undervisningen før den ble offisielt innviet uken etter.**

Vi la igjen 8 Mama- og Neo-Natalie fødesimulatorer på 8 forskjellige sykehus og 15 gjenopplivningsmasker for nyfødte på til sammen 15 sykehus. Instruktørene vil fortsette å bruke disse i undervisning. Alle 73 institusjoner fikk et sett med til sammen 3 plansjer med oversikt over teknikkene som de hadde lært, til å henge opp på sine fødeavdelinger. Alle deltagerne fikk undervisningsbøker for begge teknikkene.



Bilde av plansjene



Alle deltagerne fikk utdelt diplom som var signert av helsemyndighetene i Syd Kivu provinsen og ledelsen ved Panzi sykehus- her utdeling ved jordmor Ingeborg og Dr. Renate

Videre har vi fått støtte fra NORAD gjennom samarbeidet med Kirkens Nødhjelp til å fortsette i 2014. To kongolesiske leger vil reise rundt 10 dager per kvartal og besøke alle 73 institusjoner. Planen er at de skal repetere teknikkene med de som har fått opplæring, i tillegg til å vedlikeholde utstyret og samle inn statistikk for å se om opplæringen får konsekvenser for antall dødsfall. Evaluering av dette vil avgjøre om vi muligens skal ta en ny omgang med undervisning i 2015.

På vegne av oss alle i prosjektet, vil vi få takke for gaven du har gitt. Det har varmet mye. Dersom dere ønsker besøk av oss slik at vi kan fortelle mer, si gjerne ifra.

Vennlig hilsen Ingeborg Madla og Bjørg Evjen-Olsen

## Noen historier fra arbeidet

### Bimanuell kompresjon

Uka etter at kurset for instruktørene var vi rundt på Panzi sykehus sin fødeavdeling. Der møtte vi først ei glad jordmor (instruktør) som sa at de om natta hadde brukt teknikken bimanuell kompresjon. Da holder man på livmoren utvendig og innvendig for å stoppe blødninger. Det er en svært tung fysisk og vond stilling å stå i. De hadde jobbet godt sammen og reddet mora uten å måtte fjerne livmoren. Litt senere på vår runde møtte vi Dr. Prince Imani (lege under gynekologi spesialisering) og instruktør på kurset. Han var også strålende fornøyd og hadde gangspærre etter å ha stått 1 time og 45 minutter og holdt på livmoren på samme dama. Hun hadde mistet 1,5 liter blod. Hadde det gått litt mer tid, måtte de ha fjernet livmora med en farlig operasjon.



**Dr. Prince og Dr. Marcel (begge instruktører) øver på Mama Natalie og kompresjon av livmoren**

Dere kan følge ham videre på Facebook «Prince Imani». Han har fortsatt å undervise 22 helsepersoner mot Katana, 1 times kjøring nord for Bukavu. Han har også hatt 50 kvinner til undervisning som ikke er helsepersonell. De er i en sammenheng med «Mama Africa» og prevensjon.

### Gjenoppliving

Det vanlige var at det tok nesten 5 minutter før de startet med skikkelig gjenoppliving. Vi har poengtert at gjenoppliving med maske på komme i gang før 1 minutt er gått.

Vi var i Kasenga ved Tanganyikasjøen. Dr. Mwamini hadde vært på instruktørkurs. Hun var lege på det lokale sykehuset. Etter en dag hun hadde undervist i Kasenga, måtte hun på vakt. Hun visste at der var en pasient med keisersnitt som ventet henne. Da barnet ble født, pustet det ikke. De stimulerte ved å gni godt på ryggen. De fikk sugd munnen og nesen for slim. Fort, fort begynte de med maske og gjenoppliving. Barnet trengte 2 innblåsinger, så skrek det bra. Hun hadde fått god hjelp av andre som hadde vært på 2 dagers kurset om dagen. Slike historier hørte vi ofte mens vi holdt på med kurset. Det var stor entusiasme når virkningen var så tydelig.



**Dr. Mwamini og jordmor Salome underviser i håndhygiene på Kasenga sykehuset**



### **Samarbeid**

Når ei kvinne skulle føde, skulle hun ligge stille på hennes høyre side inntil hun skulle trykke barnet ut. Da ble hun lagt over på ryggen. De ble vist og oppmuntret til å bruke andre stillinger i åpningstiden og under fødselen. De erfarte at de fikk et bedre samarbeid med kvinnene og at kvinnene fødte «så fort».

**Ei jordmor i Kaziba (bilde) var ikke like fornøyd med samarbeidet med legene og var svært glad for at vi på kurset poengterte at alle i personalteamet er like viktige**



**På alle kursdagene gjennom de 6 ukene ble det servert deilig kongolesisk mat, som her ris, bønner, «foufou» (hirsegrøt) og høne**